



名古屋セントラル病院外観

〒453-0801 名古屋市中村区太閤三丁目7番7号

名古屋セントラル病院

TEL:052-452-3165(代表)

FAX:052-452-3182

E-mail: hospital@jr-central.co.jp

URL: http://nagoya-central-hospital.com

編集:名古屋セントラル病院 地域・法人連携室

## 痙縮・ボツリヌス療法外来のご案内

当院では『痙縮』に対して、ボツリヌス療法やバクロフェン髄腔内投与療法（ITB療法）での治療を専門外来で行っています。『痙縮』とは脳卒中等の脳脊髄疾患によって生じる筋緊張の亢進で、従来は『拘縮』と称していたものの大多数が相当します。拘縮としてあきらめる事なく適切な痙縮治療をすることで、慢性期のQOL・ADL低下を防ぎ脳脊髄疾患の後遺症と介護者の負担軽減に寄与できるものと考えています。治療についてお悩みの患者様がいらっしゃいましたらぜひご紹介ください。

診察日：第2・第4 月・火曜日 1日3枠予約制

担当医師：脳神経外科 主任医長 竹林成典

予約方法：下記の予約専用電話に連絡してください。

(予約専用番号：052-452-3126)



※イメージ

## 患者給食「スペシャルメニューのご案内」

当院では毎日夕食時、入院患者様向けにスペシャルメニューを3コースご用意しております。患者様に季節感を感じていただけるよう年4回、季節毎にメニューを変更しており、有料個室をご利用の方は無料でお召し上がりいただけます。（無料個室の方は1食1,030円いただきます）※スペシャルメニューの提供には主治医の許可が必要です。

今後も皆様に喜んでいただけるような安心・安全で美味しい食事提供を心がけてまいります。

※イメージ

夏のスペシャルメニュー  
「中華御膳」

第84回 病診連携勉強会

COPD気管支喘息に対する最新吸入薬療法

呼吸器内科 科長 竹山 慎二



平成29年4月18日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

吸入ステロイド（ICS）薬が1978年に発売され、80年代半ばより臨床の場で使用が活発化して喘息のコントロールが改善しました。発売当初はフロンを使用したpMDI (pressurized Metered Dose Inhaler)でしたが、フロンを使用しないDPI (Dry Powder Inhaler)のフルチカゾンが発売され徐々にDPIの薬になりました。pMDIの方が抹消の気管支に移行が良い、吸入流速不足の患者様には使用しやすいとのことでpMDIの吸入薬も増えてきていますがpMDIは吸入のタイミングが合わず吸入ができていないこともあります。論理的には薬の粒子の大きさで効果も変わるとの報告もあります。

DPI、pMDIの使い分けは吸入タイミングが合わない患者様はDPI、吸入流速不足はpMDIといわれています。DPIは吸入でむせてできないといわれる患者様もおり、患者様の理解力、身体能力、咽頭の過敏性などが異なるため一人一人好み（合う合わない）が違ってきます。処方後も考えているほど効果が出ないときに他の剤型に変更してみて効果が出る場合があります。また初回処方時に高量の吸入量にして効果が不十分のときに剤型を変えています。最終的には患者様にあった剤型、使い易く患者様の気に入った剤型にしています。2002年以降長期作用型β刺激剤（LABA）の吸入が使用され始め、吸入薬治療の喘息のコントロールは良好になってきています。気管支喘息の治療のガイドラインは吸入薬での治療が主体です。気管支喘息の病態が気管支の慢性の炎症であり、炎症を改善させることが治療の主であるとの考えで初期治療からICSの吸入を施行します。ステップ1以外は病状によってLABAを使用しますのでISCとLABAの合剤の発売がほぼ出揃い、いろいろなデバイスで特徴があり、患者様の吸入治療の自分に合った吸入薬の選択が多くなりました。

合剤の開発で注意したいところは、症状改善後も本来ならステップIでICSのみで良い患者様に漫然とICS+LABAを使用し続ける必要は無いことです。安定していたらICS単剤にしてみても本来のステップIの治療に戻すことを忘れないことが必要と考えます。

COPDに対して長時間作用型β刺激薬（LABA）の吸入、短時間作用型抗コリン薬の吸入で治療されていましたが、長時間作用型抗コリン薬（LAMA）の吸入が開発使用され、COPDの治療が積極的にできるようになりました。LAMA、LABAの吸入で自覚症状肺機能の改善などもみられます。

COPDの吸入治療の導入はLAMAが原則です。症状改善患者様にさらにLABAの追加でより症状、肺機能が改善することも多くあります。LAMA+LABAの合剤もいろいろな剤型（デバイス）がありこちらもその患者様にあったデバイスを使用すると良いと考えます（表）。LAMA使用時には前立腺肥大のある方では尿閉が出現することもありますので排尿困難になったら吸入を中止します。やや口渇が出るなどしっかり副作用について初回に話しておく導入がスムーズかと考えます。

年齢以上に日常生活の活動性が落ちている患者様に積極的に治療介入することが重要です。「最近年のせいで息切れがするので動きたくないわ」と言われている高齢の方が実はCOPDで息切れをすることも多いのが現状です。COPDの治療を行うことで呼吸苦が改善してADLが改善し下半身の筋力が戻りCOPDの予後も良くなる可能性もあります。

COPDで息切れが出現している患者様に積極的に吸入治療して、ADL低下防ぐことが予後の改善につながる可能性があります。

表

LAMA(抗コリン薬)+LABA(β刺激薬)

最後に

各薬剤の整理の意味も含め表示の初頭をあえて商品名にしました。全商品を記載しているものではありません。また各薬剤に容量の違う薬剤があります。

商品名	単剤商品名	一般名	1回量・用法	剤形
ウルティプロ吸入用カプセル (ブリーズヘラー)	シーブリ(LAMA) オンプレス(LABA)	グリコピロニウム臭化物・ インダアカテロールマレイン酸塩	1回1カプセル 1日1回	DPI
アノーロ吸入 (エリプタ)	エンクラッセ(LAMA) 単剤はなし (レルベアのLABA)	ウメクリジニウム臭化物 ピランエロールトリフェニル酢酸塩	1回1吸入 1日1回	DPI
スピオルト吸入 (レスピマット)	スピリーバ(LAMA) 単剤なし(LABA)	チオトロピウム臭化物水和物 オロダテロール塩酸塩配合	1回2吸入 1日1回	ソフトマ ット

# 第85回 病診連携勉強会

# 糖尿病の眼合併症

## 眼科 副医長 恒川 明季

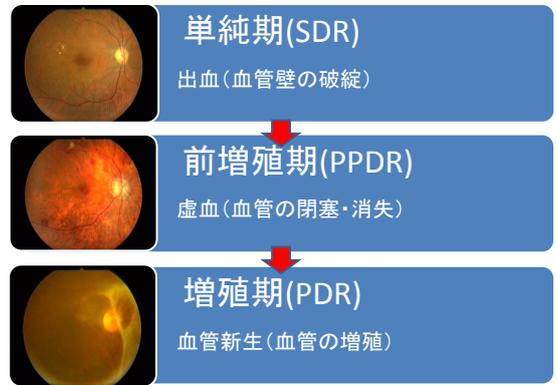


平成29年6月20日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

近年、糖尿病患者は増加傾向にあり、H24年度の厚生労働省の調査によると、糖尿病が強く疑われる人は約950万人、糖尿病予備群は約1100万人いる。糖尿病患者の増加に伴い糖尿病網膜症も今後ますます増加することが予想される。

糖尿病網膜症の病期として最も広く臨床で使用されているのはDavis分類である。これにより、単純期、前増殖期、増殖期の3期に分類される（図）。単純期の眼底所見は網膜血管と血管透過性亢進に由来し、毛細血管瘤、点状出血、硬性白斑などが生じる。前増殖期に見られる眼底所見は網膜血管の閉塞に由来し、軟性白斑や網膜内細小血管異常が生じる。更に増殖期に至ると新生血管が出現し、硝子体出血を生じ、進行すると線維性増殖膜が形成され、牽引性網膜剥離を生じる。また、黄斑浮腫はいずれの病期でも生じ、視力低下の原因となる。

### 糖尿病網膜症の分類(Davis分類)



### 内科の包括的な管理が必要

眼科との連携	初診時から眼底検査、その後も定期的に
生活習慣の修正	適正体重に減量、食塩制限、禁煙、運動
血糖管理	目標 HbA1c(NGSP)6.9%以下 低血糖は避ける
血圧管理	目標 130/80mmHg
脂質代謝異常の管理	フェノフィブラート
貧血の治療	

早期から包括的に継続治療することが重要

回復が望めないことも多い。そのため、自覚症状がない段階から定期的に眼科受診をする必要がある。糖尿病と診断後、直ちに一度眼科受診し、網膜症の発症前では半年から1年に1回、単純網膜症では3-6ヶ月に1回、前増殖網膜症では1.2ヶ月に1回、増殖網膜症では直ちに治療開始する必要がある。更に、糖尿病の罹患期間が長い、血糖コントロール不良、血糖の是正時には特に頻回に受診する必要がある。

糖尿病網膜症の治療には、網膜症の虚血に対する治療と黄斑浮腫に対する治療に分けられる。虚血に対する治療は網膜光凝固術が基本であるが、硝子体出血や増殖膜がある進行例では硝子体手術が必要になる。黄斑浮腫に対しては局所性の浮腫であれば毛細血管瘤の直接光凝固術が適応となり、びまん性の浮腫であれば抗VEGF薬硝子体注射、ステロイドのテノン嚢下注射、または硝子体手術が適応となる。

糖尿病網膜症の発症、進展には糖尿病の罹患期間、血糖コントロールが大きく関与している。厳格な血糖コントロールをした方が網膜症の発症は抑えられるが、すでに網膜症を発症している患者での急激な血糖是正は時に網膜症を悪化させることがあり、長期間の血糖コントロール不良例、既に中等度の網膜症を有する症例のインスリン導入時には特に注意が必要である。また、脂質代謝異常、血圧の管理、貧血の治療など早期から内科と連携して包括的な継続治療が重要である（表）。内科との連携を補助するために、糖尿病眼手帳が作成されており、内科の健康手帳とともに一緒に携帯することを推し進めている。

※画像は全てイメージです

## Event

### 第86回病診連携勉強会

日時：平成29年8月22日（火）

14：00～

会場：名古屋セントラル病院

2階 多目的ホール

講師：消化器外科

主任医長 大島 由記子

テーマ：大腸癌の化学療法について

日本医師会生涯教育講座

カリキュラムコード： 54

病診連携勉強会は、原則、偶数月の第3火曜日に開催しております。

多くの先生方のご参加をお待ちしております。

是非ご参加ください。

## Topics

### 新任・転任医師のご紹介

6月1日付で医師が2名着任しましたので、ご紹介いたします。



なかむら あや

耳鼻咽喉科 副医長 中村 彩

疾患について、患者さんにわかりやすく説明し、患者さんに最善の治療ができるよう努めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひ致します。



まえだ としひで

消化器内科 レジデント 前田 俊英

消化器内科は腹部の大部分の臓器、良性疾患から癌まで幅広い疾患に関わっております。早期発見、早期治療、患者さんに負担の少ない苦痛のない検査を行えるよう全力で取り組んでいきたいと考えております。どうぞよろしくお願ひ致します。

5月31日を以って医師が1名転出しましたので、お知らせいたします。

消化器内科 医師 渡邊 諭

### 第30回健康セミナーを開催しました

7月26日（水）に当院にて第30回健康セミナーを開催いたしました。「ピロリ菌ってなあに」というテーマで当院消化器内科医長の吉村医師より講演を行い地域住民の皆様や患者様など25名にお越しいただきました。また今回は名古屋市医師会より「在宅医療」についての講演もあり、中村区医師会会長佐々木國夫先生よりお話をさせていただきました。今後もこのような交流の場を通して地域へ貢献して参ります。

#### ■病院理念

- 1 安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
- 2 健全な病院経営による地域社会への貢献
- 3 協力、責任感、積極性にあふれた活力ある病院づくり

#### ■ビジョン

- 1 地域の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する
- 2 医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する
- 3 充実した救急医療と予防医療を提供する
- 4 地域の医療機関と綿密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境を提供する
- 5 各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる